MIELIALAHÄIRIÖIDEN HOITO PÄIHDEPOTILAILLA

PÄLY /AKS 03.09.2015

Carola Fabritius
Ylilääkäri
H:gin Kaup/Sote
Päihdepsykiatrian erityispalvelut

I

MITÄ TARKOITETAAN KAKSOISDIAGNOOSI-POTILAALLA?

Laajimmmillaan käsittää yksilöt,joilla on

PÄIHDEONGELMA/SAIRAUS SEKÄ PSYKIATRINEN TAI LÄÄKETIETEELLINEN SAIRAUS

KAKSOISDIAGNOOSI VOI OLLA ESIM:

I AMFETAMIINIRIIPPUVUUS
KANNABISRIIPPUVUUS
ANKSIOLYYTTIRIIPPUVUUS
VAKAVA MASENNUSTILA

II EPÄVAKAA PERSONALLISUUSHÄIRIÖ

III C-HEPATIITTI

PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN liittyvä moniongelmaisuus

- 1.Päihdehäiriö
- (haitallinen käyttö/riippuvuus)
- ja
- 2.Muu mielenterveyden häiriö(useitakin)
- =kaksoisdiagnoosi ja lisäksi
- 3.Somaattinen sairaus
- =kolmoisdiagnoosi

Esiintyvyys

- kansainväliset tutkimukset: muu psyykkinen sairaus
  - alkoholisteista 37% :lla
  - huumeiden käyttäjistä 55%:lla
- psyykkisesti sairaista noin 30%:lla on alkoholi- tai huumeongelma
- 15-kertainen riski päihteiden käyttöön on todettu
  - epäsosiaaliseen persoonallisuushäiriöön liittyen
  - maaniseen jaksoon sairastuneilla
- 10-kertainen riski päihteiden käyttöön on todettu
  - skitsofreniapotilaat

PSYKIATRISTEN SAIRAUKSIEN ESIINTYVYYS PÄIHDEONGELMALLISILLA ON TODETTU HYVIN SUUREKSI

(Perrick et al-88,Rounsaville et al -91)

Alkoholin ongelmakäyttäjillä yleisimmät psyk.häiriöt :

-ahdistuneisuushäiriöt

-mielialahäriöt

-ASPD

Huumeiden ongelmakäyttäjilla yleisimmät ovat:

-vakava masennustila,bipolaarihäiriö

-ASPD

-ahdistuneisuushäiriöt

Opioid addicts: Dual Diagnosis 40 - 85% Current /Life time

Among severe substance users the most common are:

Mood disorder
Anxiety Disorders
Panic disorder
ADHD
PTSD

- Personality disorders
  - Antisocial (ASPD)
  - Avoidant
  - Mixed

ADHD JA PÄIHTEET

- Päihdeongelmaisista 15 – 25%:lla on ADHD
- Aikuisista ADHD-potilaista 20 – 30% on päihdeongelmaisia – usein amfetamiiniriipp.
- Stimulanttihoidon vasta-aiheita ovat mm. aktiivinen päihderiippuvuus, impulsiivisuus, itsetuhoisuus, antisosiaalinen persoonallisuus, psykoosisairaudet, riittämättömät sosiaaliset edellytykset stimulanttihoidon toteuttamiselle
- Atomoksetiini (Strattera®)

PÄIHTEIDEN KÄYTÖN ja MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖN

SYYSUHDE:

Nykyiset hypoteesit

ETIOLOGISIA HYPOTEESEJÄ:

- 1.Jompikumpi aiheuttaa toisen:
- -Päihteet mielenterveyden häiriön
- -Mielenterveyden häiriö päihdeongelman
- 2.Molemmat häiriöt esiintyvät toisistaan riippumatta samalla yksilöllä
- 3.Ongelmien taustalla esiintyy yhteisiä altistavia haavoittuvuus- tai muita etiologisia tekijöitä (Murray ym 2003)

Yhteisen tekijän malli

- Yhteinen tekijä lisää sekä addiktiosairauden että personallisuushäiriön esiintyvyyttä
- Perimä tärkeä sekä alkoholi- että huumeriippuvuudessa
- Pers.häiriöistä ASPD,BPD ja skitsotypaalinen häiriö selkeimmin perinnöllisiä
- Lapsuuden fyysinen/seksuaalinen hyväksikäyttö lisää riskiä addiktiosairauteen

VAKAVA MIELENTERVEYDEN SAIRAUS +PÄIHDERIIPPUVUUS

- Psykoottisilla päihteiden käyttäjillä esiintyy muihin päihdeongelmaisiin verrattuna:
- huonontunut impulssikontrolli
- suurempaa taipumusta väkivaltaisuuteen
- enemmän itsetuhoisuutta

PÄIHDERIIPPUVUUS JA KOGNITIIVISET FUNKTIOT

- Metadonikorvaushoitopotilailla huomattava psyk.komorbiditeetti
- ja usein aivovaurio (Darke et al 2000)
- Taustatekijöinä useimmiten:
- 1.Toistuvat ei-fataalit aivovauriot;hypoxia (73%)
- 2.Alkoholin päihdekäyttö (63%)
- 3.Neurotoksiset vauriot päihteiden käyttöön liittyen:amfetamiini,kokaiini,ekstasy
- 4.Väkivalta;pään alueen traumat (67%)

AIVOVAURIOT JA KOGNITIIVISET FUNKTIOT PÄIHDERIIPPUVUUDESSA

- Informaation käsittely huononee,tarkkaavuus heikkenee
- oppimisvaikeudet
- huonontunut toiminnan kontrolli
- heikentynyt sopeutuminen ja ongelmienratkaisukyky
- Liittyy:
- Alkoholin päihdekäyttöön
- Yliannostusten määrään
- Psykiatriseen diagnoosiin

PÄIHDESAIRAUS JA MUU PSYKIATRINEN HÄIRIÖ:

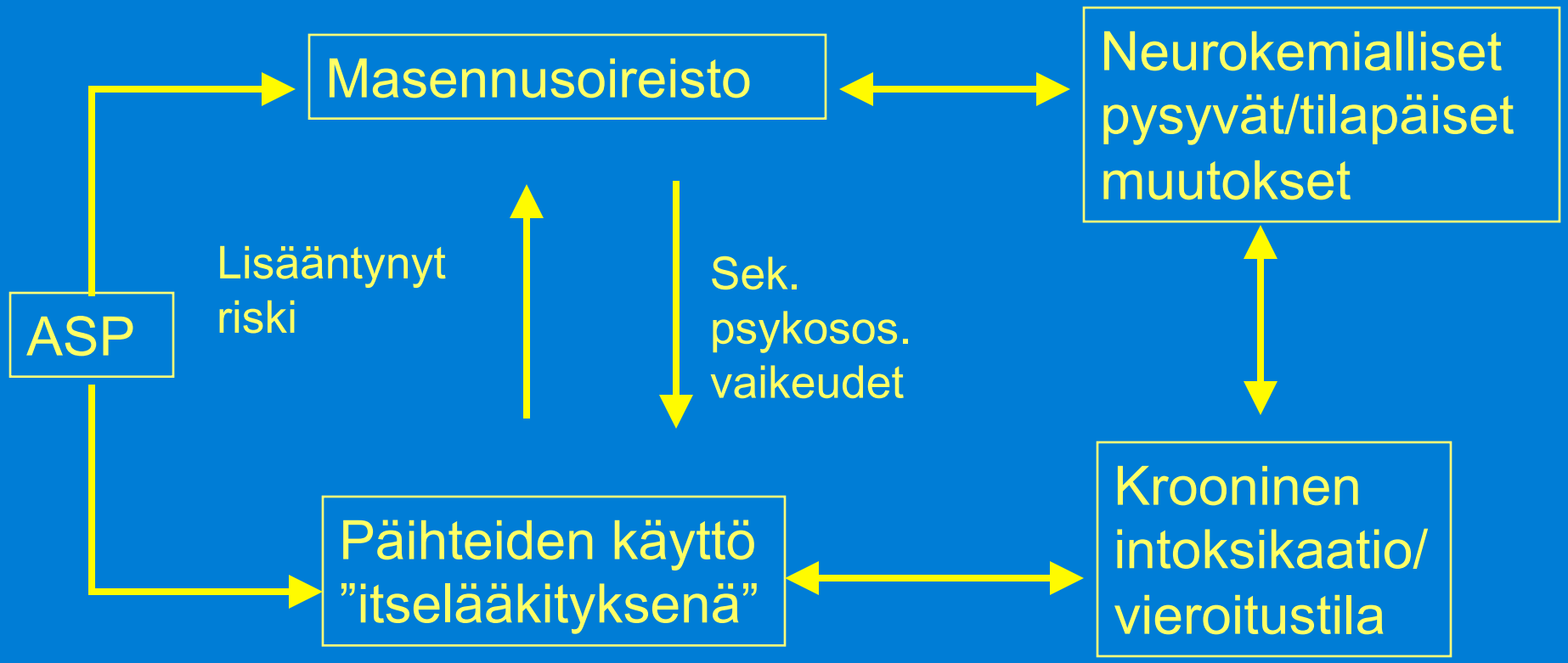
-HOIDOSSA HUOMIOITAVAT INTERAKTIOT

!PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ LAUKAISEE PSYK.TAUDIN OIREET

! TAUDIN KULKU KROONISTUU JA RELAPSIEN VÄLISET TERVEET PERIODIT LYHENEVÄT

! LÄÄKITYKSEN TEHO HEIKKENEE

Päihdesairaus ja komorbiditeetti



Dual Diagnosis and Treatment. Kranzler & Rounsaville

Carola Fabritius 2005

2-dg:Vaikutus taudin kulkuun

- **! SAMANAIKAISET PSYKIATRISET SAIRAUDET MYÖS PAHENTAVAT ADDIKTIOSAIRAUDEN KULKUA**
- **!PSYKIATRISESTI SAIRAAT PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄT ELÄVÄT RISKIALTTIISTI JA VAUHDIKKAASTI**
- **!RELAPSIEN YLEISYYS VAIKUTTAA USEIN HOIDON SUUNNITELMALLISUUTEEN HUONONTAVASTI**

Hoidon toteuttamista vaikeuttaa:

- OMAEHTOISUUS
- HOITOON HAKEUTUMISEN AJANKOHTA
- HUONO HOITOON KIINNITTYMINEN
- SEKAKÄYTTÖ
- INFEKTIOSAIRAUDET
- SAMANAIKAINEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖ (MM. DEPRESSIO, PERS. HÄIRIÖ)
- KOLMOISDIAGNOOSI -RYHMÄ

2-DG-POTILAAN PSYKIATRINEN ENNUSTE

HEIKKENEE HOITAMATTOMAN PÄIHDEONGELMAN TAKIA

- Potilas moniongelmainen
- Tautien uusintataipumus (sekä päihde- että mielenterveyden muiden sairauksien relapsitaipumus)
- Suurempi sairaalahoidon tarve
- Suuremmat hoitokustannukset
- Asunnottomuus
- Rikollisuus
- Väkivalta,itsemurhat
- Huono hoitomyönteisyys
- HIV,C-HEP riskikäyttäytyminen(Carey et al 1995,1996)
- Perheongelmat (Dixon et al,1995,Salyers and Mueser 2001)

KAKSOISDIAGNOOSIPOTILAIDEN HOIDOSSA

1. PIDETÄÄN ALUSTA LÄHTIEN YHTAIKAINEN FOKUS PÄIHTEIDENKÄYTTÖÖN,PSYKIATRISEEN I-AKSELIN JA II-AKSELIN ELI PERSONALLISUUSHÄIRIÖÖN JA NÄIDEN YHTEISVAIKUTUKSIIN

2. ALOITTAEN RAITISTUMISESTA,KOSKA JATKUVA PÄIHTEIDENKÄYTTÖ HUONONTAA RETENTIOTA,MOTIVAATIOTA JA KOGNITIIVIS-EMOTIONAALISTA TASAPAINOA

3. ALUSSA SUPPORTIIVINEN,RAJOJA ASETTAVA OTE JOLLA VÄHENNETÄÄN ACTING-OUTIA JA RETKAHDUSTEN RISKIÄ.PYRITÄÄN EMPAATTISESTI YMMÄRTÄMÄÄN POTILAAN NORMAALIA/PATOLOGISTA KÄYTTÄYTYMISTÄ

VIEROITUSHOIDON KARTOITUS

1.Psykopatologian määrittäminen:

•masennusta,ahdistuneisuutta,hallusinaa-tioita,deluusioita,kognitiivisia häiriöitä ja personallisuushäiriön oireita usein akuutissa vieroitusvaiheessa ja sen jälkeen

2.Addiktion vakavuusasteen määrittely

•3.Raittiutta ylläpitävien strategioiden luominen

4.Rinnakaisten psykiatristen häiriöiden diagnosointi ja hoidon aloittaminen

•5.Hoitoverkoston kartoittaminen

•6.Hoito- ja terapiasopimuksen tekeminen

Suisidaalinen potilas

- Aika välittömästi vieroitushoidon loputtua usein kriittinen: ohjeet 24/7 avun saantiin
- Tärkeää että tehty psykososiaalinen pärjäämisen ja tuen kartoitus sekä selkeä suunnitelma jatkohoidosta
- Aktiivinen tukeminen jatkohoitoon jossa valvottu lääkkenanto,ahdistuksen lievittäminen,voimavarojen tukeminen

Suisidaalinen potilas

- Aika välittömästi vieroitushoidonloputtua usein kriittinen: ohjeet 24/7 apuun
- Tärkeää että tehty psykososiaalinen pärjäämisen ja tuen kartoitus sekä selkeä suunnitelma jatkohoidosta
- Aktiivinen tukeminen jatkohoitoon jossa valvottu lääkkenanto,ahdistuksen lievittäminen,voimavarojen tukeminen

2-DG-potilaan hoidon tarpeen arvio

- 1.Diagnostiikassa pyrittävä erottamaan päihteiden suorat vaikutukset psyykkisestä sairaudesta
- !Riittävän pitkä seuranta-aika
- 2.Diagnostiikalla vaikutus hoitostrategioihin,työkyvyn arviointiin,toimeentuloon/sosiaaliturvaan

2-DG-potilaan hoidon tarpeen arvio

- 1. Päihteiden **suorat vaikutukset**:Päihtymys,vieroitusoireet,delirium,psykoosi,amnesia
- **!Riittävän pitkä seuranta-aika>1kk**
- 2.**Itsenäinen mielenterveyden häiriö** jos
- oireet edeltäneet päihteiden käyttöä
- voimakkaat suhteessa käytettyyn aineeseen
- tunnettu aik.diagnoosi

2dg-potilaan-personallisuushäiriön diagnostiikassa huomioitavaa

- 1.Päihteistä johtuvan patologian eliminointi
- 2.Diagnostiseen arvioon liittyvä aikavaatimus
- 3.Diagnoosin asettamisen ajankohta
- 4.Mittausmenetelmä/Luokittelusysteemi

PÄIHDEPSYKIATRIASSA

TERMIEN “PRIMAARI” JA “SEKUNDAARI”KÄYTTÖ JOSKUS HÄILYVÄÄ:

KÄYTÄNNÖSSÄ HUOMIOITAVA TAUTIEN PUHKEAMISJÄRJESTYS ETIOLOGISESSA SELVITYKSESSÄ

! ESIM MASENNUS JOKA EI HÄVIÄ VIEROITUSHOIDON JÄLKEEN;SELVITÄ ALKU KUNNON ANAMNEESILLA

! ERÄÄT SAIRAUDET TODETAAN JO LAPSUUDESSA,KUTEN ADHD JA KÄYTÖSHÄIRIÖ

PERSOONALLISUUSHÄIRIÖ

- pysyväluonteinen sisäinen kokemus- ja käyttäytymistapa, joka poikkeaa selvästi ympäristön odotuksista
- joustamaton
- alkanut nuoruudessa
- aiheuttaa kliinisesti merkittävää haittaa tai kärsimystä
- ilmenee väh. kahdella seuraavista alueista:

  1) kognitio 2) affektiivisuus 3) vuorovaikutuskyky

  4) impulssikontrolli

Mutta mistä onkaan kyse?

- Huumeiden käyttäjien lapsuuden taustassa usein paljon traumaattisia elementtejä
- Päihdekäyttö alkanut jo varhaismurrosiässä
- Onko mitään persoonallisuutta ylipäätään päässyt muodostumaan??
- Päihteitä runsaasti käyttävät toimivat kuten epävakaasta persoonallisuudesta kärsivät

Hoidossa huomioitava

- Personallisuushäiriö 2-dg-potilaalla merkitsee hoidon kannalta että päihteidenkäyttö näillä potilailla rigidimpi,pakonomaisempi ja vaikeahoitoisempi (kuin ilman II-akselidg:tä)
- !Päihteidenkäyttö on potilaalle tyypillinen selviytymistapa

Kolme ryhmää

A. Epäluuloinen
   Eristäytyvä
   Psykoosipiirteinen
B. Antisosiaalinen
   Epävakaa
   Narsistinen
   Huomionhakuinen (histrioninen)
C. Estynyt
   Riippuvainen
   Vaativa
   Tarkemmin määrittämätön

KORVAUSHOITOPOTILAIDEN YLEISIMMÄT PERSOONALLISUUSHIRIÖT

- EPÄVAKAA PERSOONALLISUUS – impulsiivinen ja rajatila muoto
- ANTISOSIAALIEN PERSOONALLISUUS – psykopatia

Epävakaa persoonallisuus/keskeistä

- hylätyksi tulemisen pelko
- mustavalkoisuus
- intensiiviset, epävakaat ihmissuhteet
- affektilabiilisuus, impulssikontrollin häiriöt
- itsetuhoisuus
- minän rajat häilyvät - psykoosialttius

BPD – suhde työntekijään

- Ihannoiva/mitätöivä
- Splitti
- Ripustautuminen
- Epäjohdonmukaisuus

Epävakaa persoonallisuus / **työntekijän** vastatunteita

- ylihuolehtiminen
- turhautuminen
- suuttumus
- vähättely
- avuttomuus

Epävakaa persoonallisuus- **mitä tarvitsee**

- hyvä, yhteistyöhön perustuva hoitosuhde
- potilaan oireet otetaan vakavasti (validointi)
- rajoja
- pysyvyyttä
- tunteiden ja käyttäytymisen tunnistamista,tiedostamista,säätelyä ym

Antisosiaalinen persoonallisuushäiriö (ASPD) / keskeistä

- alkaa ennen 15 ikävuotta
- vilpillisyys, valehtelu, lain ja normien rikkominen, hyväksikäyttäjä
- aggressiivisuus – tappelut
- piittaamattomuus omasta ja muiden turvallisuudesta
- impulsiivisuus,vastuuttomuus
- ei kadu

ASPD – suhde työntekijään

- Mitätöivä/Mielistelevä
- Manipuloiva
- Esineellistävä
- Hyväksikäyttävä
- Agressiivinen
- Uhkaava

Antisosiaalinen persoonallisuus / vastatunteita

- pelko
- avuttomuus, turvattomuus
- viha

2-dg:n lääkehoidosta

- Ei olemassa spesifiä lääkitystä joka tehoaisi nimettyyn personallisuushäiriöön
- Ei olemassa päihdeongelmiin erityisen hyvin tehoavia lääkkeitä mutta:
- On olemassa lääkkeitä jotka tehokkaasti auttaa oireenlievityksessä personallisuushäiriöisillä päihteidenkäyttäjillä

Päihderiippuvainen masennuspotilas:

Farmakoterapian erityispiirteitä

1. Neurokemiallinen vaste keskushermostossa poikkeava, jos potilaalla masennuksen lisäksi päihdeongelma
   - Lääkkeiden teho muuttuu
   - Sivuvaikutukset poikkeavia
   - Interaktiot päihteiden kanssa huomioitava
2. Depressiopotilaat ovat heterogeeninen ryhmä
3. Huono komplianssi, impulssikontrollin heikkous
   - Helppo annostelu
   - Intoksikaatiovaara
   - Lääkkeen väärinkäyttövaara
4. Lääkkeen vaikutus kuntoutuksen eri vaiheissa
   - Lääkehoidon ajoitus

LÄÄKEHOIDOT 1

BENTSODIATSEPIINIT

- Lisäävät impulsiivisuutta poistamalla estoja
- Ensisijaisesti pyritään vierottamaan jo päihdehoidon alkuvaiheessa
- Mikäli vieroitus ei onnistu, lääkityksen jatkaminen vain hyvin perustellusti ja kontrolloidusti
- Lääkitys lopetetaan, mikäli hallitsematon käyttö jatkuu

Toimintasuosituksia (2)

- **HOITOLINJAUKSIA BZD:N KÄYTÖSSÄ:**
- **Ei jos haitallista käyttöä tai riippuvuutta: silloin muut lääkkeelliset tai lääkkeettömät hoitomenetelmät, BDZ vain esim. vieroitustiloihin**
- **BDZ voi määrätä , jos muu ei auta, indikaatio on olemassa ja ei ole ongelmakäyttöä (useita lääkäreitä, omaehtoiset annosten nostot, lääkkeiden toistuva hukkaaminen, intoksikaatiot, katukauppa) ja tiivis seuranta on mahdollinen**
- **Tarkka annostelu (ei ”tarvittaessa”), pitkävaikutteinen BDZ, lyhyet reseptit, tiivis seuranta, resepteihin väärentämistä vaikeuttavat merkinnät, hoitosopimukset,**
- **apteekkisopimus, lab.seuranta, muiden tietolähteiden käyttö**
- **Jos ongelmakäyttöä ilmenee, reseptien kirjoittaminen lopetetaan ja tarvittaessa tarjotaan katkaisuhoitoa**

Vorma 2005

LÄÄKEHOIDOT 2

SSRI,SNRI

- Näyttöä, että hillitsevät impulsiivisuutta
- Tehokkaita sekä depressioon että ahdistuneisuushäiriöihin
- Ei väärinkäyttöä

LÄÄKEHOIDOT 3

NEUROLEPTIT

- Skitsofreniaspektrin sairaudet
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö
- Persoonallisuushäiriöiden oireita vähentäviä : Mm. ketiapiini – epävakaa

Klotsapiini antiagressiivinen – antisos.

LÄÄKEHOIDOT 4

MIELIALAN TASAAJAT

- Kaksisuuntainen mielialahäiriö
- Epävakaa persoonallisuushäiriö
- Litium ja valproaatti antiagressiivisia ja anti-impulssiivisia
- Lamotrigiini
- Karbamatsepiini

Taudin kulku ja hoitotulokset

- Tiedetään että pers.patologia yhd.masennus-ahdistuneisuushäiriöön on prognostisesti vaikeahoitoinen ryhmä ei-addikteissa
- Tutkimustulokset tältä saralta osittain puutteellisia,mutta
- On olemassa näyttöä siitä että personallisuushäiriöisiä 2-dg-potilaita voidaan hoitaa tuloksellisesti integroiduissa hoitomuodoissa

Mitä integroitu hoito on?

- Molemmat häiriöt mielletään aluksi ”primaarisiksi”, jotka vaikuttavat toisiinsa

- Sama kliinikko tai työryhmä tarjoaa hoitoa samanaikaisesti (tai tekee ratkaisun jaksottamisesta) sekä päihdehäiriöön että mielenterveyden häiriöön

Keskeiset piirteet 1

- Työryhmän tulee olla perehtynyt sekä päihteiden käytön häiriöiden että muiden mielenterveyden häiriöiden tutkimiseen ja hoitoon
- Kaksoisdiagnoosipotilaan häiriöitä arvioidaan kokonaisuutena ja hoitotoimiin ryhdytään eri häiriöiden osalta tarvittaessa samanaikaisesti
- Erilaiset riippuvuuden lääkehoidot: disulfiraami, naltreksoni,nalmefeeni, akamprosaatti, korvaushoitolääkkeet, vieroitushoidot

Keskeiset piirteet 2

- Osa tehokkaista päihteiden käytön häiriöiden psykososiaalisista hoidoista: motivoiva haastattelu, yhteisövahvistusohjelma, retkahduksen ehkäisy, 12-askeleen hoidot
- Hoito-ote on sekä mielenterveyden että päihteiden käytön häiriöiden osalta pitkäjänteinen
- Keskeisimmät hoidon vaiheet on motivointi ja aktiivisen hoidon vaihe.

Keskeiset piirteet 3

- Retkahtaminen päihteisiin sinällään ole syy lopettaa hoitoa, vaan se käynnistää hoidon arvioinnin
- Päihteiden käytön aiheuttamien haittojen vähentämistä pidetään joissakin tilanteissa riittävänä tavoitteena
- Päihteiden käytön kehityksen rinnalla hoidon hyötyä arvioidaan myös tarkastelemalla potilaan toimintakyvyn ja elämänlaadun kehittymistä

Motivoiva haastattelu

- Yhteistyölle perustuva potilaskeskeinen ohjausmenetelmä muutosmotivaation herättämiseksi ja vahvistamiseksi
- tavoitteen **vahvistaa sisäistä motivaatiota** muutosta tutkimalla ja selvittämällä
- ongelmakäyttäytymiseen sisältyvää **ambivalenssia**
- Kesto 15 min-4 hoitokertaa

Motivoiva haastattelu ja empatia

Motivoivan haastattelun tarkoituksena On auttaa potilasta Tunnistamaan ja ymmärtämään oireita ja ongelmia tuottavia haitallisia toimintatapoja ja käynnistää ohjattu läpityöskentely niiden muuttamiseksi.

Keinoina:

- Avoimet kysymykset
- Heijastava kuunteleminen
- Myönteisen vahvistaminen (encouragement)

MH:n ydinasiat

- 1.MH auttaa ristiriitojen ratkaisemisessa,parantaa toimintakykyä,yhteistyöhön sitoutumista
- 2.Vältetään ohjaamista.johdattelua (! vihaiset,vasthakoiset potilaat)
- 3.Vaikuttavuus perustuu huolien kuuntelemiseen,empaattiseen ja itsemääräämisoikeutta tukevaan vuorovaikutukseen jolla tuodaan esiin muutospuhe

Motivoivan haastattelun perusperiaatteet

- 1.**Engaging**=yhteistyön muodostaminen
- 2.**Focusing**=fokusointi;etsitään työskentelyn suunta ja tarkoitus
- 3.**Evoking**=herättely;mihin tavoitteisiin potilas on valmis sitoutumaan.Vasta tämän jälkeen käynnistyy motivoiva haastattelu!
- 4.**Planning** =muutoksen suunnittelu;laaditaan kuntouttava muutossuunnitelma.

Esimerkki CRA-hoitosuunnitelmasta

Ongelma-alueet	Tavoite	Keinot
työ/koulutus: koulu jäänyt kesken	mielekäs ammatti / työ	koulun käyminen loppuun / oppisopimus / työelämävalmennus koulutus
perhe- ja ihmissuhteet: ei raittiita ystäviä	toimivat ihmissuhteet, raittiita ystäviä	yhteydet perhe/sukuun harrastukset, NA yms.
oikeudelliset ongelmat: vankilatuomio tulossa	tuomio suoritetuksi / sakkorästit pois	yhdyskuntapalvelu, velkasaneeraus, vankila
harrastukset: ei liikuntaharrastuksia	parempi kunto ja terveys	ulkoilun ja liikunnan lisääminen / ravinto
asuminen: vva	asuntolapaikka / oma asunto	erityissos.toimisto: asuntola / asunto
raha-asiat: huume- ym.velat	veloista suoriutuminen	velkasaneeraus

PSYKOSOSIAALISEN KUNTOUTUKSEN MALLI

*on parantaa potilaan elämänlaatua tukemalla häntä selviytymään arkipäivän toiminnoista sekä irrottautumaan häntä itseään ja ympäristöään vahingoittavista elämäntavoista

*on löytää ja tukea toiminnallisia valmiuksia esimerkiksi opiskelun / koulutuksen, työharjoittelun, ja työelämään valmentavien kurssien avulla sekä tehdä työkyvyn arvioita mahdollisuuksien mukaan

*on kehittää päihteettömyyttä tukevaa arvomaailmaa ja minäkuvaa sekä löytää muutosta tukevia samaistumiskohteita.

PSYKOSOSIAALISEN KUNTOUTUKSEN MALLI

1. Hoito-ohjelman perustehtävä ja tavoitteet

2. Kognitiivis-behavioristinen lähestymistapa päihderiippuvaisten potilaiden psykososiaalisessa kuntoutuksessa

3. Yksilöhoidon periaatteet/Yhteisöhoidon periaatteet

4. Ryhmähoidot

5. Toiminnalliset menetelmät

6. Palveluohjaus osana psykososiaalista kuntoutusta

Carola Fabritius 2010

Palveluohjaus ja verkostotyö

- Hoitoyksiköiden resurssit eivät aina riitä kaikkien tarvittavien palveluiden antamiseen

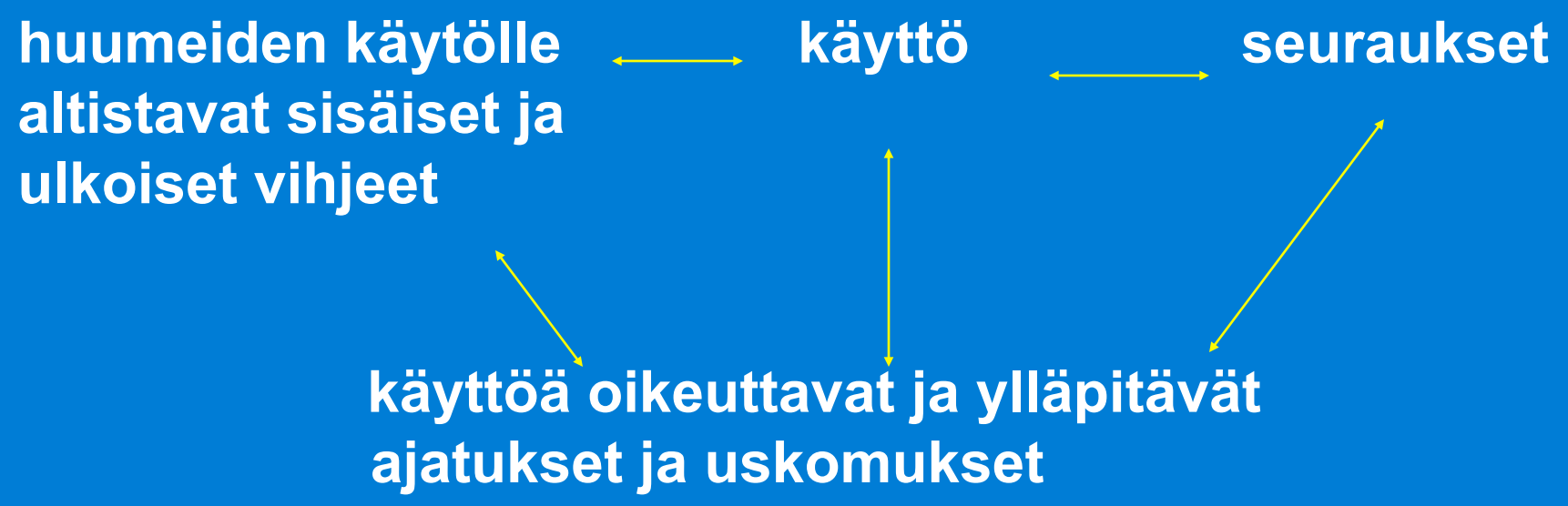
  Palveluohjausta ja verkostoitumista tarvitaan etenkin seuraavilla ongelma-alueilla: asuminen, työ-/opiskelu oikeudelliset asiat, taloudelliset asiat

- Päihdeäitien /-perheiden ja hiv- ja infektiotauti potilaiden hoidossa

Hoito-ohjelmassa on kolme tärkeää komponenttia:

1. Päihdekäyttäytymistä ylläpitävien tekijöiden analyysi
2. Selviytymistaitojen opettelu
3. Uuden elämäntavan omaksuminen

Päihteiden ongelmakäytön malli:



Kognitiivis-behavioraalisen hoito-ohjelman kolme keskeisintä komponenttia:

Päihdekäyttäytymistä ylläpitävien tekijöiden analyysi (funktioanalyysi):

tietoisuuden lisääminen; selvitetään, mitkä tekijät ylläpitävät käyttöä, sisäiset ja ulkoiset laukaisevat tekijät (addiktiiviset uskomukset)

Selviytymistaitojen opettelu

-retkahtamista ehkäisevien selviytymiskeinojen opettelu, tavoitteena mielihalujen hallinta ja säätely

-addiktiivisten uskomusten säätely ja muokkaaminen

Tunteiden ja kognitioiden erottelu

Päihteidenkäyttöön liittyvät riskitilanteet:

- **sisäiset tekijät: masennus, ahdistuneisuus, voimattomuus, avuttomuus, halu nauttia, yksinäisyys, epäonnistuminen**
- **ulkoiset tekijät: raha, viikonloppu, kaverit, välineet, tilanteet**

Aktivoidut päihdeajatukset; automatisoidut kognitiot:

”Ei tällaista tilannetta voi kestää ilman...”

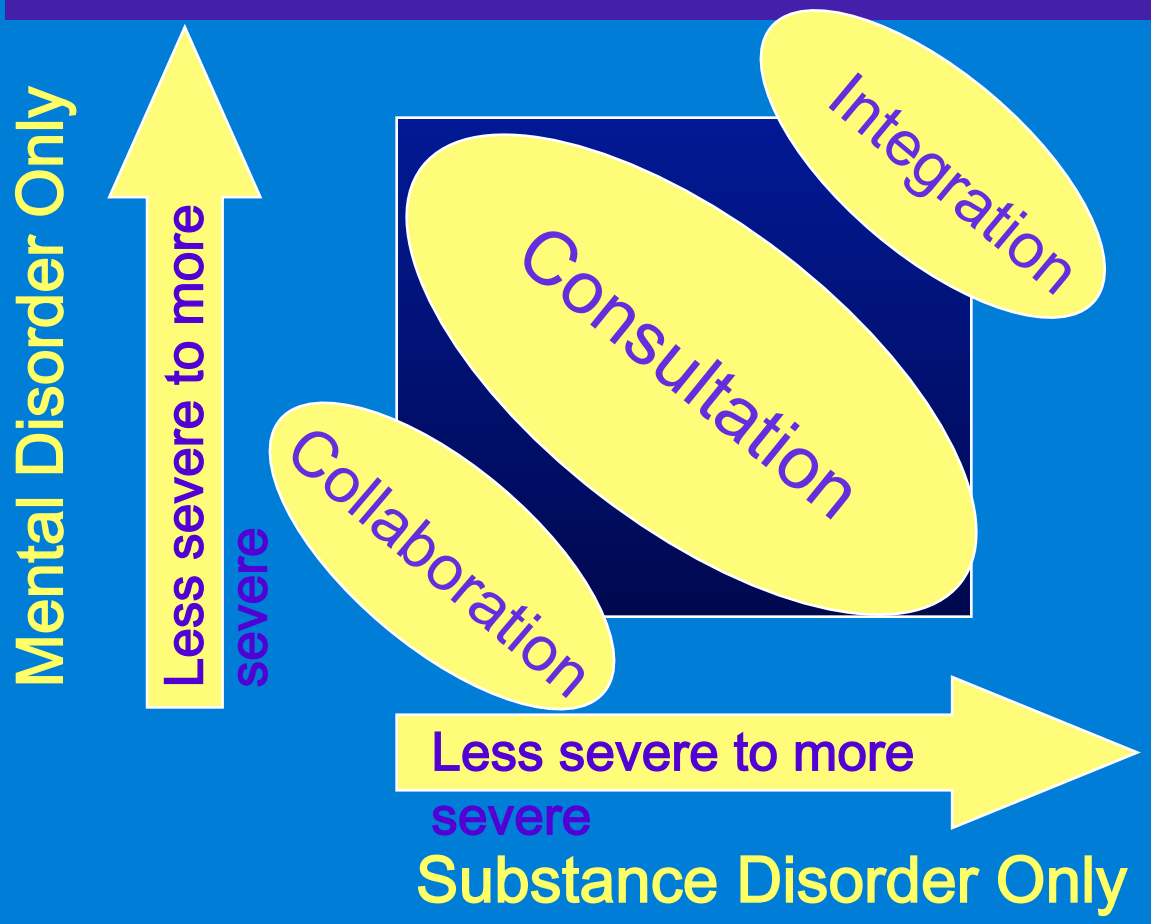
”Ei tällainen vanha nisti voi muuta kuin...”

”Nyt pitäisi saada äkkiä ainetta...”

MISSÄ HOIDETAAN 2DG-POTILAAT?

	PÄIHDEHÄIRIÖ **LIEVÄ**	PÄIHDEHÄIRIÖ **VAIKEA**
MIELEN-TERVEY-DENH. **LIEVÄ**	Perusterveyden-huolto	Perusterveyden-huolto, päihdehuolto
MIELEN-TERVEY-DENH. **VAIKEA**	**Perusterveyden huolto tai erikoissairaan-hoito**	**Erikoissairaan-hoito ja/tai päihdehuolto** **Vakaassa tilanteessa perustervey-denhuolto**

Co-occurring Disorders of Mental Health and Substance Use Model For Severity, Locus of Care and Service Coordination



Lisää luettavaa:

- Käypä hoito-suositukset (Terveysportti)
- Duodecim 2013;129:2063-68 Motivoiva haastattelu
- Duodecim 2013; 129:2079-84 Päihdepsykiatria
- SLL 2015; 35: 2151-2155 Mitä itsemurhayrityksen jälkeen-työkalupakki
- kliinikon käyttöön